FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE

Année scolaire
1929-1930

THÈSE

N° 8

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 11 Janvier 1930, à 17 heures 30

PAR

BOURNOVILLE (PIERRE-LOUIS-JULES)

Né le 26 Septembre 1902, à LILLE

Ancien Interne des Hôpitaux

La Vaccinothérapie dans les Broncho-pneumonies du Nourrisson de moins de 6 mois

Le Candidat répondra, en outre, aux questions qui lui seront adressées sur les différentes parties de l'enseignement médical.

Président de la thèse : M. MINET.

Suffragants : MM. PAUCOT, LEGRAND, BERTIN.

Imprimerie G. SAUTAI
46, Rue Gauthier-de-Châtillon
LILLE

1930

La Vaccinothérapie dans les Broncho-pneumonies du Nourrisson

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE

Année scolaire
1929-1930

THÈSE

N° 8

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 11 Janvier 1930, à 17 heures 30

PAR

BOURNOVILLE (PIERRE-LOUIS-JULES)

Né le 26 Septembre 1902, à LILLE

La Vaccinothérapie dans les Broncho-pneumonies du Nourrisson

Le Candidat répondra, en outre, aux questions qui lui seront adressées sur les différentes parties de l'enseignement médical.

Président de la thèse : M. MINET.

Suffragants : MM. PAUCOT, LEGRAND, BERTIN.

Imprimerie G. SAUTAI
46, Rue Gauthier-de-Châtillon
LILLE

1930

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Doyen : M. Ch. DUBOIS I. ✱. — Assesseur : M. GÉRARD E. (✱, I. ✱).

Clinique médicale :	MM.	CARRIÈRE (O.✱, I.✱) Professeur
		COMBEMALE (O. ✱, I. ✱, M), id.
		GAUDIER (✱, ✱, I. ✱), id.
Clinique chirurgicale :		LAMBRET (C. ✱, I. ✱), id.
Clinique des maladies cutanées et syphilis :		CHARMEIL (✱, I. ✱), id.
Clinique obstétricale :		BUÉ (✱, I. ✱), id.
Pathologie interne et expérimentale et Clinique des maladies de l'appareil digestif :		SURMONT (✱, I. ✱, ✠), id.
Pathologie externe et Clinique des maladies des voies urinaires :		POTEL (✱, ✱, I. ✱), id.
Anatomie pathologique et Pathologie générale		INGELRANS (I ✱), id.
Physiologie :		DUBOIS (I. ✱), id.
Anatomie :		CORDIER,
Histologie :		DEBEYRE (O. ✱, ✱, A. ✱), id.
Chimie minérale et Toxicologie :		VALLÉE (✱, I. ✱.), id.
Chimie organique :		POLONOVSKYI (✱ A. ✱), id.
Matière médicale et Botanique :		FOCKEU (✱, I. ✱, ✱, ✠), id.
Pharmacie et Pharmacologie :		GÉRARD (Ernest), (✱, I. ✱), id.
Zoologie médicale et pharmaceutique		DESOIL (✱, I. ✱). id.
Accouchements et Hygiène de la première enfance :		PAUCOT (A ✱), id.
Clinique chirurgicale infantile et Orthopédie		LE FORT (C ✱, ✱, I✱, O.✠), id.
Clinique psychiâtrique :		RAVIART (✱, I. ✱), id.
Clinique médicale infantile :		MINET (I. ✱), id.
Thérapeutique :		DOUMER Ed. (✱, A. ✱), id.
Médecine opératoire :		VANVERTS (✱, I. ✱), id.
Hygiène et Bactériologie :		PIERRET (I. ✱), id.
Médecine légale et Médecine sociale :		LECLERCQ (✱, ✱, I. ✱) id.
Hydrologie et Crénothérapie :		DUHOT (I. ✱), id.

Professeurs titulaires non pourvus de chaire :
MORVILLEZ (A. ✱), COMBEMALE P. (A. ✱)

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique ophtalmologique :	MM.	PAINBLAN
Clinique oto-rhino-laryngologique :		DEBEYRE (M.) (O.✱, ✱, I.✱), id.
Chimie analytique :		POLONOVSKI (A. ✱, ✱) id.
Physique pharmaceutique :		SONNEVILLE (A. ✱), id.
Parasitologie :		LAVIER (✱), id.
Déontologie :		BERTIN (✱, I. ✱), id.
Physique médicale :		FABRE (I. ✱) id.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Doyens honoraires : MM. DE LAPERSONNE (O. ✱, I. ✱), COMBEMALE (O. ✱, I. ✱,) CHARMEIL (✱, I. ✱).

Professeurs honoraires : MM. MONIEZ (O. ✱, I. ✱), VERDUN (✠, I. ✱), CALMETTE (C. ✱), LESCŒUR (I. ✱), BAUDRY (✱, I. ✱, ✠), DEBIERRE (✱, I. ✱), DOUMER, (I(✱, ✱, CURTIS, (✱, I. ✱), LEMOINE, (✱, I. ✱), BÉDART, (O. ✱, I. ✠).

Agrégés en exercice :

MM. GÉRARD M. (✱, ✱, I. ✱), P. DELANNOY, PAQUET (✱, I. ✱), BERTIN (✱), LEGRAND (✱ A ✱ ✠), SWYNGHEDAUW (✱, A. ✱), LAVIER, (✱), Auguste GERNEZ. NAYRAC.

La Faculté a décidé que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend y attacher ni approbation, ni improbation. (Décision de la Faculté en date du 28 février 1878).

A MON PERE

A MA MERE

Ce faible témoignage de mon affection.

A MA SŒUR

A MON FRERE

A MES GRANDS-PARENTS

A TOUTE MA FAMILLE

A MES AMIS

Monsieur le Docteur LEROY

Chevalier de la Légion d'Honneur

Monsieur Freddy LEFEBVRE

A MES CONFERENCIERS D'INTERNAT

Messieurs les Docteurs DELANNOY et GERNEZ

Professeurs agrégés de l'Université de Lille

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

ET A LA FACULTE

A MES CAMARADES D'INTERNAT

MEIS ET AMICIS

A MON PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur **MINET**

Professeur de Clinique Médicale infantile

A MES JUGES

Monsieur le Professeur PAUCOT

Professeur d'accouchements et d'hygiène
de la première enfance

Monsieur le Professeur Agrégé BERTIN

Chevalier de la Légion d'Honneur

Monsieur le Professeur Agrégé LEGRAND

INTRODUCTION

Après des fortunes diverses, la vaccinothérapie des affections pulmonaires aiguës est aujourd'hui entrée dans la pratique, et tous, ou à peu près tous les pédiâtres eux-mêmes, longtemps rebelles, s'y sont ralliés pour la plupart au Congrès de Lausanne de 1927.

C'est que la vaccinothérapie a complètement modifié le pronostic si sombre de la broncho-pneumonie de l'enfant et du nourrisson. Cette affection, traitée par les moyens classiques, est demeurée longtemps chez eux une des principales causes de la mortalité. Toutes les statistiques en précisent la gravité chez l'enfant, elles le font, en grande majorité, d'une manière globale, sans en préciser l'âge et seraient encore plus sévères si elles ne concernaient que le nourrisson de moins de 6 mois.

Marfan, en 1926, accuse une mortalité de 100 % en ce qui concerne les nourrissons soignés à l'hôpital et 90 % pour ceux de sa clientèle particulière.

Pour Taillens (Lausanne), la mortalité est la même.

Cassoute (Marseille), et avec lui de nombreux auteurs, déplorent les énormes ravages de la broncho-pneumonie chez les nourrissons.

La vaccinothérapie a complètement modifié cet état de choses, les statistiques de ses différents partisans sont là pour le prouver. Elle apparaît comme une thérapeutique pleine de ressources, d'une efficacité presque toujours certaine et susceptible, en clientèle privée comme à l'hôpital, d'abaisser le taux de la mortalité à des chiffres auxquels la thérapeutique habituelle ne peut prétendre.

Certains auteurs hésitent encore à se rallier à la vaccinothérapie, surtout chez le nourrisson de moins de 6 mois ; voici leurs principaux reproches :

Jousset et avec lui d'Oelnitz, Colle et beaucoup d'autres auteurs, disent que l'emploi de vaccin à la phase septicémique d'une maladie est voué à l'insuccès.

« La vaccinothérapie, dit Bordet, dans son livre de l'Immunité, paraît contre-indiquée dans les affections aiguës dont le germe est enclin à se généraliser. Il faut craindre que celui-ci ne profite de la diversion créée par le vaccin, lequel dérivant momentanément une partie de l'énergie défensive et compliquant la tâche de l'organisme, pourrait dès lors, être plus préjudiciable qu'utile et favoriser l'infection ».

Lereboullet condamne la vaccinothérapie en dessous de 6 mois, parce qu'elle est tout à fait inutile avant cet âge, le nourrisson paraissant incapable de faire lui-même l'effort d'immunisation sous l'action de l'antigène qu'on lui apporte.

Garot (Liège), est du même avis.

Au contraire, Boidin, Thierny et Maurice Renaud estiment « qu'il est toujours utile, dans un processus toxi-infectieux, de solliciter les moyens de défense de l'organisme et qu'il paraît très indiqué d'employer, au cours des maladies aiguës, la vaccinothérapie chez les très jeunes sujets qui n'ont encore eu aucune occasion de mettre en œuvre leurs moyens de défense. qui n'ont encore aucune immunité active et dont les humeurs sont moins riches en anticorps que celles des sujets plus âgés.

Quoiqu'il en soit, l'expérience n'a pas justifié les critiques et, aujourd'hui, la vaccinothérapie est employée par presque tous les pédiâtres, dans les broncho-pneumonies du nourrisson. Bien conduite, elle ne s'est jamais révélée dangereuse, et, au contraire, son action presque toujours favorable, nous le verrons au cours de ce travail, l'amélioration considérable des statistiques apportées par les différents auteurs, méritent absolument de retenir l'attention des médecins et de leur faire adopter cette thérapeutique dans les broncho-pneumonies du nourrisson.

Etiologie des Broncho-Pneumonies du premier âge

Leur gravité

Les broncho-pneumonies ont une cause microbienne des plus variées : les agents les plus fréquents sont le pneumocoque, le streptocoque. On rencontre moins souvent l'entérocoque, le pneumobacille, le colibacille (parfois incriminé dans les broncho-pneumonies qui succèdent aux infections intestinales), et le staphylocoque invoqué surtout dans celles qui se manifestent après les pyodermides.

Le rôle de ces derniers agents n'est d'ailleurs pas nettement prouvé. Enfin, récemment, on a insisté sur l'importance du bacille diphtérique dans la genèse et la gravité des broncho-pneumonie du premier âge.

Ces microbes, pneumocoque et streptocoque surtout, agissent par contagion directe dans nombre des cas ; souvent aussi, ce sont de véritables « microbes de sortie » latents dans l'organisme et n'intervenant,, n'y provoquant de désordres qu'à la faveur de l'atteinte préalable par une maladie débilitante, qu'il

s'agisse de coqueluche, de grippe, de rougeole, de diphtérie, voire même de tuberculose. Peut-être l'hérédo-syphilis, en provoquant la débilité du nourrisson intervient-elle également. Il faut tenir compte aussi des maladies qui intoxiquent profondément l'organisme, comme les états d'athrepsie, d'hypothrepsie grave, dans lesquels la broncho-pneumonie est souvent la fin naturelle du nourrisson.

De plus, il faut se rappeler le rôle capital des surinfections hospitalières ou autres, l'influence néfaste de l'encombrement qui rend si difficile l'élevage en commun des nourrissons.

Enfin, que la broncho-pneumonie soit primitive ou secondaire (cas le plus sévère et le plus fréquent), elle tire sa gravité de la fugacité et de la mobilité de ses foyers, de son évolution imprécise avec poussées successives, de sa tendance à prendre une allure traînante pouvant durer jusqu'à plusieurs semaines, qui enlève le petit malade cachectisé par la durée même de l'affection, si elle ne l'a emporté, dès le début de la maladie, par asphyxie ou par intoxication profonde.

Ce triste tableau s'est profondément modifié depuis que la vaccinothérapie est venue s'adjoindre au traitement habituel.

Traitement de la Broncho-Pneumonie chez le nourrisson de moins de 6 mois par le vaccin anti-pneumonique du professeur MINET

Le vaccin employé dans les observations que nous apportons ici, est un stock vaccin polymicrobien préparé sur les indications du Professeur MINET dans les laboratoires du Docteur BENOIT. Il renferme les hôtes les plus fréquents des voies respiratoires dans les proportions qui se trouvent le plus souvent réalisées. L'adjonction de pyocyaniques a augmenté de façon très notable son action.

Voici la formule de ce vaccin :

Pneumocoques	100	millions
Streptocoques	50	»
Staphylocoques	350	»
Entérocoques	100	»
Pyocyaniques	100	»

La stérilisation se fait par chauffage discontinu, une heure par jour, pendant deux jours consécutifs à 65°.

Les injections sont faites, le plus vite possible, par la voie sous-cutanée, aux doses prudentes de 1/4, 1/3, 3/4 de centimètre cube au début. La dose de 1 cc. est ensuite atteinte progressivement dans presque tous les cas et poursuivie jusqu'à la défrvescence.

A cette médication, nous joignons toujours la thérapeutique habituellement employée : enveloppements humides, tièdes ou chauds, quelquefois sinapisés, toni cardiaques, potions stimulantes, oxygène en injection sous cutanée quand l'asphyxie est menaçante.

REACTIONS VACCINALES

Nous n'avons jamais observé d'accidents sérieux à la suite d'injections vaccinales chez le nourrisson, même dans les cas très rares ou l'injection fut faite intraveineuse.

Parfois, la région où a été faite la piqûre devient le siège d'un peu de gonflement, de rougeur, de sensibilité ; cela dure peu et nécessite tout au plus quelques applications humides ou chaudes.

Rarement il se produit après l'injection une élévation thermique avec frisson ; et cela est aussi bref que rare, tout en rentrant dans l'ordre en quelques heures au maximum.

Jamais nous n'avons eu à déplorer les inconvénients de la phase négative vaccinale, ceci prouvant, comme le dit Bordet, « qu'elle n'a pas toujours d'existence réelle si les doses sont assez modérées pour ne pas déchaîner une pertubation importante ».

RESULTATS CLINIQUES

L'évolution des affections pulmonaires aiguës de l'enfant, traitées par le vaccin, telle qu'elle ressort de nos observations est assez variable.

L'action sur la courbe de température et sur les symptômes généraux doit être mise au premier plan.

Souvent la courbe de température présente une chute brusque dans les premiers jours de l'affection, et même quelques heures après la première injection de vaccin, traduisant en quelque sorte une crise terminale précoce. La maladie a tourné court, la guérison est survenue d'une façon aussi brusque qu'inattendue, sans pour cela s'accompagner d'inquiétants phénomènes de « choc ».

D'autre fois la chute brusque de la courbe est un peu plus tardive.

Dans certains cas, la défervescence se fait progressivement en lysis, mais débute également dans les premiers jours de la maladie.

Quelquefois la défervescence est plus tardive. Enfin, dans des cas bien plus rares, l'affection évolue sans paraître en aucune façon modifiée par la vaccinothérapie.

L'action sur les symptômes fonctionnels est aussi très considérable ; la dyspnée et la cyanose diminuent rapidement, si l'enfant était agité, il se calme plus vite, s'il était abattu, l'abattement devient rapidement moindre, s'il ne s'alimentait plus ou mal, il se remet à boire.

Les signes physiques, eux aussi, sont souvent modifiés par l'injection du vaccin.

Tantôt leur évolution suit celle de la température et ils disparaissent en même temps qu'elle. Tantôt, au contraire, contrastant avec l'amélioration précoce des signes généraux, ils ne sont pas modifiés et on est un peu surpris de trouver, par exemple, un bloc broncho-penumonique dont la régression est à peine amorcée après une apyrexie de plusieurs jours.

Notre statistique globale porte sur 33 observations :

10 observations hospitalières recueillies dans le service de clinique médicale infantile de M. le Professeur Minet.

5 observations recueillies dans la clientèle particulière de M. le Professeur Minet.

18 observations dues à l'obligeance de MM. les docteurs Aubert, Fichelle, Le Marc'Hadour, Patoir, Gosselin, Porez, Muller et Dufour.

L'énoncé de nos résultats fera comprendre toute la valeur de la vaccinothérapie chez le nourrisson de moins de 6 mois, surtout si nous rappelons le chiffre de 100 % de mortalité qui était accusé chez eux avant l'emploi du vaccin.

Grâce à cette thérapeutique, le taux de la mortalité s'est considérablement abaissé. On le constate dans l'ensemble des statistiques de d'Oelnitz et de Duchon, qui ne précisent pas l'âge de leurs petits malades ; on le contrôle dans celle de Bouvier, où les 6 nourrissons de moins de 6 mois qui lui furent confiés, furent guéris par la vaccinothérapie. On le prouve dans la nôtre, qui ne concerne que 24 % de mortalité.

Observations Hospitalières

I

Broncho-pneumonie
associée à de la bronchite généralisée

Guérison

L..., Pierre, 5 mois.

Entre à la clinique du Professeur Minet, le 21 mars, parce qu'il tousse.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires et personnels.

Pas de stigmates de rachitisme, ni d'hérédo-syphilis.

Etat général satisfaisant.

Toux fréquente sèche. Légère cyanose.

Présente de la bronchite généralisée et, à la base gauche, un foyer de râles sous-crépitants avec souffle inspiratoire et expiratoire.

Température : 40° ; pouls : 130 ; respiration : 50

Traitement :

Vaccin du Professeur Minet ;
Enveloppements humides ;
Potion à l'acétate d'ammoniaque ;
Huile éthéro-camphrée.

Dès le 22 mars, la température commence à baisser, pour arriver à 38°2 le 23 au matin.

Le 25, température 38° ; les signes physiques s'amendent, le souffle persiste à la base gauche.

Le mieux s'accentue et, le 30 mars, l'apyrexie est complète ; les signes physiques sont disparus.

L'enfant sort guéri le 12 avril.

II

Broncho-pneumonie et bronchite

Guérison

Hoo..., Renée, 4 mois.

Entre à la clinique médicale infantile, le 14 mars, pour dyspnée et toux.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires.

A présenté de la gastro-entérite 15 jours avant son arrivée à l'hôpital.

Nourrie au biberon.

Aucun stigmate de rachitisme, ni d'hérédo-syphilis.

Température à l'entrée : 38°4 ; pouls : 134 ; respiration : 40.

Toux fréquente avec cyanose légère.

Bronchite disséminée dans les deux poumons.

Foyer de broncho-pneumonie à la base gauche avec souffle et nombreux sous-crépitants.

Traitement :

Vaccin ;

Enveloppements humides.

Le 16 mars, température : 38°6 ; pouls : 140 ; respiration : 42. Mêmes signes d'auscultation. Bronchite moins intense.

Le 18 mars, température 37°4, avec sédation des symptômes physiques ; pouls : 110 ; respiration : 28.

Le 21 mars, 37°1 ; les signes d'auscultation sont presque tout à fait disparus. Plus de souffles à la base gauche. On entend encore quelques râles humides à ce niveau.

Le 30 l'enfant sort guéri.

III

Gastro-entérite et broncho-pneumonie

Défervescence précoce

Mar..., Lucien, 4 mois.

Entre à l'hôpital, le 19 janvier, pour diarrhée verte et parce qu'il tousse depuis la veille.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires et personnels.

Symptômes discrets rachitisme ; pas de signes d'hérédo-syphilis.

Nourri au sein pendant 2 mois. Alimentation fantaisiste depuis ce temps.

Température : 40°4 ; pouls : 146 ; respiration : 64.

Petits foyers sous-crépitants, puis aux 2 bases avec souffle inspiratoire et expiratoire à droite.

Traitement :

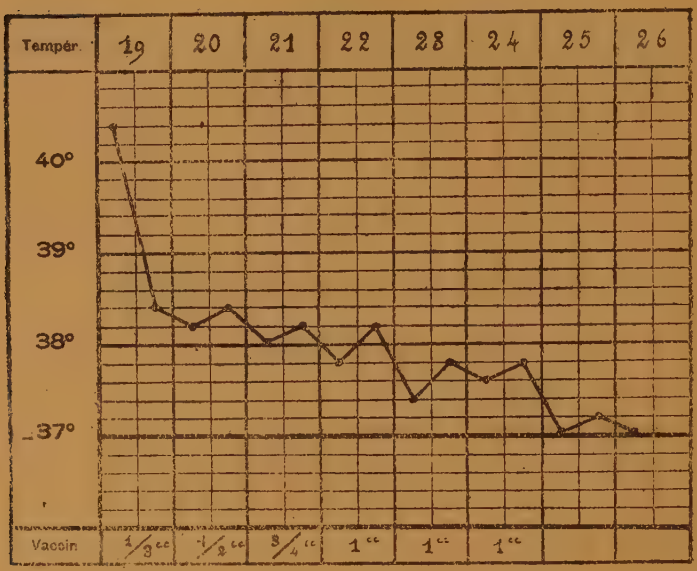
Vaccin ;
Enveloppements humides ;
Potion à l'acétate d'ammoniaque.

Le soir même, la température est tombée à 38°4.

Le 21 janvier, température : 38° ; respiration : 58 ; pouls : 130 ; les signes physiques se sont un peu amendés ; on continue la même thérapeutique.

Le 26, défervescence complète ; tous les signes physiques ont disparu.

L'enfant sort guéri le 1er février.



Nom. — Mar... Lucien, 4 mois

IV

Congestion pulmonaire, puis broncho-pneumonie

Guérison

Bri..., Pierre, 6 mois.

Entre d'urgence le 10 mars.

Aucun renseignement sur les antécédents héréditaires et personnels.

Pas de stigmates d'hérédo-syphilis ou de rachitisme.

Mauvais état général, aspect frêle hypotrophique.

Température le jour de l'entrée : 37°2 ; pouls : 100 ; respiration : 40.

Toux fréquente grasse, sonorité pulmonaire normale.

On trouve de nombreux râles fins dans le poumon gauche en arrière, de moins nombreux dans le poumon droit en avant.

Thérapeutique habituelle :

Vaccins ;

Potion de Todd ;

Huile camphrée.

Le 12, température : 38°6 ; pouls : 120 ; respiration : 42.

Les râles sont un peu plus nombreux ; il apparaît un souffle intense aux 2 temps de la respiration.

Le 15 mars, température : 38°2 ; pouls : 110 ; respiration : 40.

Il persiste de nombreux râle sous-crépitants à la base gauche ; le souffle diminue d'intensité. A droite les râles fins sont beaucoup moins abondants.

Le 17 mars, température : 38°4 ; pouls : 130 ; respiration : 38 ; mêmes symptômes pulmonaires.

Le 18 mars, température : 37°6. L'état général est beaucoup meilleur, les signes d'auscultation diminuent, le souffle a disparu. Il n'existe plus que quelques râles à la base gauche.

Le 21 mars, température : 37°. Bon état général. Plus de symptômes pulmonaires.

L'enfant sort guéri le 28 mars.

V

Broncho-pneumonie chez un hypotrophique infecté

Mort

Leb..., Hélène, 3 mois.

Entre d'urgence à la clinique médicale infantile, le 19 février pour fièvre, oppression et toux.

Est malade depuis 8 jours.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires et personnels.

A reçu une piqûre anti-diphtérique, il y a 10 jours.

Pas de signes d'hérédo-syphilis, de rachitisme.

Enfant malingre, hypotrophique anémiée.

Nourrie au biberon.

Lésions cutanées, érythèmes divers, pyodermite.

Présente à l'auscultation de nombreux râles de bronchite disséminée avec, aux 2 bases des foyers, des râles sous-crépitants fins avec souffle.

Traitement :

Vaccin, 1/4 de centimètre cube ;
Potion à l'acétate d'ammoniaque ;
Enveloppements humides.

Le 21 température : 40°2 ; pouls : 160 ; respiration : 50 ; on note une cyanose considérable, avec tirage sus-sternal et épigastrique

Les signes pulmonaires persistent.

Mêmes symptômes les jours suivants :

Mort le 24.

VI

Broncho-pneumonie chez un athrepsique

Mort

Le..., Julien, 4 mois.

Entre, le 2 février, pour température élevée et toux.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires ni personnels.

Très mauvais état général. Athrepsie.

Ventre gros, dur. Thorax amaigri.

Pas de signes d'hérédo-syphilis.

Toux fréquente, quinteuse.

Foyer de congestion aux 2 bases à gauche râles sous crépitants fins avec souffle.

Température : 40° à l'entrée ; pouls : 160 ; respiration : 48.

Traitement :

Vaccins ;

Enveloppements humides ;

Potion calmante.

Le 5, température : 38° ; pouls : 100 ; respiration : 45. Etat général meilleur ; mêmes signes pulmonaires.

Le 8, température : 40°2 ; pouls : 170 ; respiration : 52 ; râles sous-crépitants très nombreux, dans l'aisselle gauche, râles fins avec souffle à timbre tubaire inspiratoire et expiratoire.

Le 13 février, température : 40° ; pouls : 160 ; respiration : 60.

Etat général très mauvais, cyanose, tirage sus-strenal, épigastrique et intercostal. Les symptômes pulmonaires persistent.

Même état les jours suivants :

Le 17 février, température : 40°6 ; pouls : 180 ; respiration : 80.

Tirage et cyanose intense.

Décès dans la journée.

VII

Broncho-pneumonie chez un athrepsique

Décès le jour même de l'hospitalisation

Bl..., Roland, 6 semaines.

Entre d'urgence le 19 mars.

Pas de renseignements sur les antécédents héréditaires et personnels.

Très mauvais état général.

Température : 38°5 ; pouls : 130 ; respiration : 42.

Symptômes de broncho-pneumonie de la base gauche.

Intensité particulière des signes fonctionnels.

Traitement :

Vaccin ;
Huile camphrée ;
Enveloppement ;
Potion.

Décédé le même soir.

VIII

Broncho-pneumonie

Guérison

Mou..., Gilberte, 3 mois.

Entre le 7 octobre pour toux.

Antécédents héréditaires et personnels inconnus.

Pas de stigmates d'hérédo-spécificité.

Quelques témoins d'un rachitisme discret.

Température : 39°2 ; pouls : 130 ; respiration : 42.

Dypsnée considérable avec battements des ailes du nez et cyanose.

En arrière, à gauche de la base, on note la présence d'un souffle à timbre tubaire accompagné de nombreux râles fins sous-crépitants apparaissant au maximum à la fin de l'inspiration.

A droite, quelques râles de bronchite.

Traitement :

Vaccin ;

Potion ;
Révulsion.

Le 15, la situation s'est très améliorée, la dyspnée est moins vive, le souffle a presque disparu. Les râles sont plus humides et moins nombreux.

Le 20 novembre, l'enfant sort guérie.

IX

Broncho-pneumonie

Guérison

Wal..., Jeanne, 6 mois.

Entre dans le service, le 6 novembre, parce que atteinte, depuis 3 jours, d'une bronchite, son état s'est brusquement aggravé.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires, née avant terme (7 mois), bonne constitution actuelle.

Température : 40° ; pouls : 130 ; respiration : 65.

Faciès un peu cyanosé. Toux grasse.

Râles de bronchite disséminés sur la hauteur des 2 poumons. A la base gauche, foyer de broncho-pneumonie avec souffle aux 2 temps de la respiration et râles sous-crépitants.

Traitement :

Vaccin ;
Huile camphrée ;
Révulsion ;
Potion de Todd.

Le 8 novembre, température : 38°9 ; pouls : 128 ; respiration : 60 ; mêmes symptômes à la base gauche, à droite, à la partie moyenne, souffle expiratoire et quelques râles fins.

Légère réaction méningée.

Le 12 novembre, température : 40°6 ; pouls : 140 ; respiration : 52.

Les signes pulmonaires sont disparus à droite ; à gauche, le souffle diminue, mais il y a encore des sous crépitants.

Dans la région sacro-lombaire, gros abcès collecté.

Incision de l'abcès.

Le 15 novembre, température 37°4 ; état général meilleur, plus de symptômes pulmonaires.

Le 18 novembre, température : 40° ; abcès de la région inguinale droite.

Incision.

Le 21 novembre, température : 37° ; bon état général.

L'enfant sort guérie le 9 décembre.

X

Broncho-pneumonie

Guérison

Loun..., Pierre, 5 mois.

Entre d'urgence dans le service le 21 mars.

Rien a signaler dans les antécédents héréditaires et personnels.

Bon état général.

Pas de signes de rachitisme, ni d'hérédo-spécificité.

Température : 40° ; pouls : 130 ; respiration : 35.

Légère cyanose. Toux sèche.

A la percussion, on trouve de la submatité à la base gauche.

A l'auscultation, on note des signes de bronchite disséminée.

A la base gauche, on trouve de nombreux sous-cré-

pitants fins avec un souffle à timbre tubaire inspiratoire et expiratoire.

Traitement :

Vaccin ;
Huile camphrée ;
Révulsions.

Le 23 mars, la température est : 38°9 ; pouls : 120 ; respiration : 30. Les signes de bronchite diminuent. Les symptômes de la base gauche restent les mêmes.

Le 25 mars, température : 38°4 ; pouls : 110. La dyspnée a fortement diminuée, le souffle est disparu, les râles fins sont moins nombreux, il y a quelques rares râles humides.

Le 28 mars, température : 37°2. Bon état général.

Plus de symptômes à l'auscultation ; l'enfant sort le 6 avril.

Observations personnelles

de M. le professeur MINET

I

Le..., Rose, 6 mois (Dr BLANCHET).

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires et personnels.

Etat général médiocre.

Le 11 janvier, l'enfant fait un foyer de broncho-pneumonie ascillaire droite.

Défervescence le 26 janvier.

Le 2 février, température : 37°6, pouls rapide mais bien frappé ; oppression. Foyer de condensation avec souffle et crépitants au sommet droit.

Urines rares.

Traitement institué le 2e jour :

Vaccins : 16 injections ;
Septicémine ;
Huile éthéro-camphrée ;
Enveloppements sinapisés ;
Bains.

L'enfant est guérie de sa broncho-pneumonie et ne présente plus aucun signe pulmonaire, le 17 février.

A ce moment, apparition d'abcès multiples au niveau

des injections d'huile éthéro-camphrée, malgré la stérilisation absolue des aiguilles.

Mort par cachexie le 20 mars.

En résumé :

Enfant dont l'état général était déficient et qui, après avoir été guérie d'une rechûte de broncho-pneumonie, est morte cachectique, après avoir fait des abcès multiples.

II

De..., X., 6 mois. (Dr Poirot).

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires et personnels.

Enfant de bonne constitution.

Début de l'affection le 2 mai : Bronchite avec signes de condensation de la base gauche. Température : 38°.

Le 3 mai, température : 39° et signe de broncho-pneumonie gauche.

Le 4 mai, apparition d'un nouveau foyer à droite ; température : 40°8.

Légère amélioration des symptômes généraux jusqu'au 11 mai. A ce moment, la température se met à osciller entre 39°5 et 40°5. L'état général est très grave.

Traitement institué au 2e jour de l'affection :

Vaccin : 10 injections ;
Huile éthéro-camphrée ;
Septocémine ;
Abcès de fixation.

Vers le 11 mai, des convulsions et des symptômes méningés apparaissent. Le malade meurt.

En résumé :

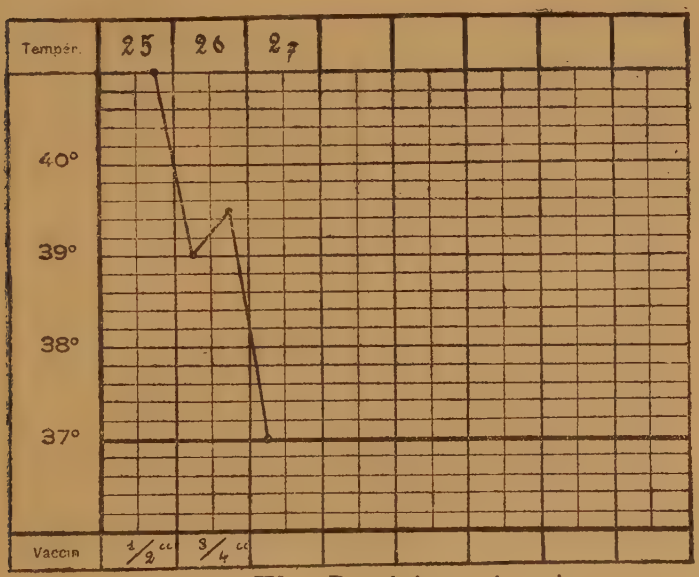
Enfant atteint de broncho-pneumonie grave, ayant succombé à une méningite aiguë.

III

W..., Dominique, 4 mois (Dr P. Butruille).

Bronchite simple pendant quelques jours sans température.

Brusquement, le 25 mars, la température monte à 41°. L'enfant est anhélant, les ailes du nez et le pourtour des lèvres sont blêmes.



Nom. — W... Dominique, 4 mois

Le pouls, extrêmement rapide, bat au dessus de 180

A l'auscultation, outre les râles de bronchite constatés antérieurement, on entend, sous l'aisselle gauche un foyer de souffle aigrelet et de râles très fins.

Traitement institué immédiatement :

Enveloppements humides continus ;
Huile camphrée ;
1/2 centimètre cube de vaccin antipneumonique.

Trente heures après, la température est tombée à 37°, le pouls est redevenu normal, la dyspnée a disparu, les signes d'auscultation sont en voie de résolution. Il n'a plus été fait d'injection de vaccin.

IV

Van..., Jean, 4 mois (Dr Masson).

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires et personnels.

Enfant bien constitué, sans tare.

L'affection a débuté brusquement le 10 février.

Température : 40° ; grosse dypsnée ; toux fréquente ; pouls rapide et bien frappé.

A l'auscultation, râles disséminés de congestion.

Au sommet droit, foyer de broncho-pneumonie avec souffle.

Traitement institué au 3e jour :

Vaccin antipneumonique, quelques injections.
Huile camphrée ;
Enveloppements humides.

Dès la première injection de vaccin, l'amélioration des signes généraux est considérable.

La défervescence commence rapidement et la guérison est complète le 22 février.

En résumé :

Enfant non taré ayant présenté une broncho-pneumonie droite, guéri par défervescence précoce.

V

Dub..., X., 6 mois. (Dr Aubert).

Rien à signaler dans les antécédents.

Enfant de bon aspect général.

Affection ayant début, il y a 4 jours, après une bronchite banale.

Température : 40° ; pouls : 130, léger battement.

Signes bronchiques généralisés.

Souffle tubaire et râles fins à la base droite.

Traitement institué au 2e jour de la maladie :

Vaccin antipneumonique, 4 injections ;
Enveloppements humides continus ;
Acétate d'ammoniaque.

Guérison brusque, le cinquième jour, par une chute thermique de quatre degrés et une crise polyurique.

En résumé :

Enfant non taré, ayant fait une pneumonie de base droite, terminée par une crise précoce.

Observations de Praticiens

I

G..., Claude, 6 mois (Dr Aubert et Dr Fichelle). Broncho-pneumonie déclarée, depuis 2 jours, au moment de l'examen.

Toux fréquente, température : 40°, dyspnée accentuée ; pouls filant incomptable.

A l'auscultation, plusieurs foyers de souffle et de râles sous-crépitants fins.

Traitement :

Enveloppements sinapisés et humides ;
Injections répétées de solucamphre ;
1 centimètre cube de vaccin antipneumonique, matin et soir.

La température se maintient entre 39°5 et 40°5. Le troisième jour au matin : 39°. Une cinquième injection de vaccin est pratiquée à ce moment. Les symptômes locaux ne se sont guère encore modifiés. A midi : 30°8. Le soir : 38°, les râles diminuent et deviennent plus gros. Le pouls redevient comptable.

Le quatrième jour : 37°5 le matin, 38°5 le soir. Le foyer de souffle s'atténue beaucoup. Une sixième injection de vaccin est pratiquée.

Le cinquième jour : 37°5 matin et soir.

Il ne reste que quelques sous-crépitants disséminés.

Le sixième jour, chûte définitive de la température et disparition complète de symptômes pulmonaires.

En résumé :

Enfant non taré, ayant présenté plusieurs foyers de broncho-pneumonie, guéri par une thérapeutique énergique.

II

D..., Lucienne, 4 mois. (Dr Fichelle).

Enfant de santé déficiente, ayant déjà présenté 3 crises de bronchite asthmatiforme sans température.

Une rougeole simple, en apparence, se déclare à l'âge de 4 mois.

Le 20 mars, troisième jour de cette rougeole, la température monte brusquement à 40°5. A l'auscultation, on trouve à la base droite un foyer de râles sous-crépitants fins avec souffle. La dyspnée est accentuée, le pouls rapide, le faciès mauvais.

Traitement :

Enveloppements humides continus, combinés avec des enveloppements sinapisés ;

Solucamphre ;

Vaccin antipneumonique.

Le soir, température : 40°, symptômes locaux stationnaires.

Le lendemain matin, 39° ; nouvelle injection du vaccin.

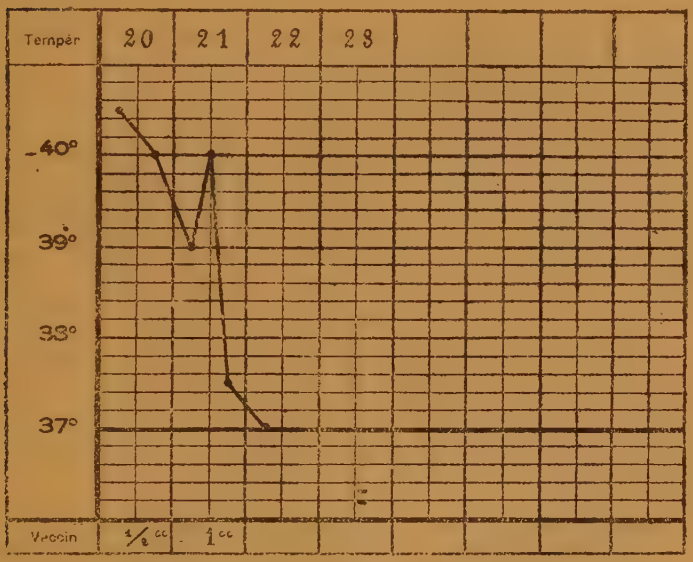
A midi : 40°.

Le soir : 37°5. Les signes d'auscultation ont disparu, ils ne se reproduiront plus. Le lendemain, 37°. l'enfant est guérie.

A signaler que cette enfant n'a plus eu de crises d'asthme depuis lors, elle est âgée actuellement de seize mois.

En résumé :

Enfant de santé délicate qui a présenté, à la suite d'une rougeole, une broncho-pneumonie grave, dont elle a guéri par une défervescence brusque et rapide.



Nom. — D... Lucienne, 4 mois

III

G..., Marguerite, 3 mois. (Dr Fichelle).

Au cinquième jour d'une rougeole, brusque poussée thermique à 40° ; pouls : 140 ; toux fréquente, dyspnée accentuée ; mauvais état général.

A l'auscultation, on trouve un foyer de râles sous-crépitants fins et de souffle à la région moyenne du poumon droit.

Traitement :

Enveloppements humides continus ;
Enveloppements sinapisés toutes les 3 heures ,
Solucamphre ;
Vaccin antipneumonique.

Le soir, température : 40°5 ; mêmes signes d'auscultation.

Le lendemain, température : 38° ; le souffle et les râles ont disparu. Nouvelle injection de vaccin ; le soir, la température est tombée et cette enfants n'aura plus de symptômes pulmonaires.

En résumé :

Broncho-pneumonie survenue au cours d'une rougeole et guérie par une défervescence précoce et brusque.

IV

L... Spr..., 3 mois. (Dr Le Marc'Hadour).

Parents bien portants, pas d'autres enfants.

Nourrie au biberon (lait Nestlé)), de façon fort irrégulière, toutes les deux heures et demi en principe. Enrhumée depuis 2 jours, avec une toux fréquente. Depuis le 11 janvier, veille de la consultation, fièvre élevée, grosse augmentation de la toux qui est pénible. L'enfant est abattue, ne veut plus boire, a vomi plusieurs fois.

A l'examen, la petite malade est maigre, le pannicule adipeux abdominal a presque disparu, les membres sont grêles, le ventre gros.

La face est cyanosée, les narines sont animées de battements, l'accablement est marqué. La respiration est superficielle avec un léger tirage épisgastrique

A l'auscultation, on trouve un foyer de souffle et de sous-crépitants fins au sommet gauche, un autre

moins marqué vers la base droite dans la région axillaire. Quelques sibilances disséminées dans les poumons.

Pouls à 180 misérable.

Muco pus dans le cavum, langue sèche, saburrale. Le foie déborde d'un travers de doigt. Quelques ganglions.

Température : 39°8.

Traitement :

Vaccin, 1/3 de centimètre cube ;
Solucamphre, 3 cc., goménol ;
Oxygène sous-cutané ;
2 enveloppements sinapisés par jour ; entre temps, enveloppements thoraciques tièdes renouvelés toutes les 3 heures.

Le 13 janvier, même état, le foyer droit augmente : même traitement : vaccin 1/2 cc.

14 janvier. Les signes s'atténuent, température : 39°2 ; pouls : 150.

L'asphyxie est moins marquée. Vaccin 3/4 de cc.

15 janvier. La température est de 38°1. L'enfant boit, tousse beaucoup moins, a un peu dormi. Vaccin 1 cc.

16 janvier. L'amélioration s'accentue, le souffle est presque disparu, râles sonores. Vaccin 1 cc.

Le 18, l'enfant est complètement guérie, boit, dort bien, est redevenue gaie.

Broncho-pneumonie très grave chez un hypotrepsique.

Guérison presque inespérée.

V

M..., Marcel, 4 mois (Dr Patoir).

Vu le 26 février.

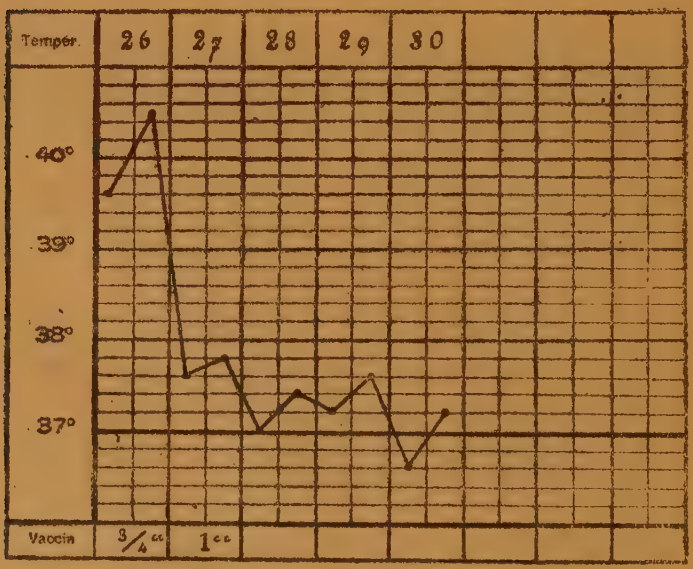
C'est depuis quelques heures seulement qu'ont commencé à se manifester de la fièvre, de la dyspnée et une toux assez fréquente.

A l'examen, on note le bon état général de l'enfant, une polypnée considérable, de la torpeur et quelques signes méningés.

L'auscultation du poumon révèle deux foyers de broncho-pneumonie : l'un au sommet droit, l'autre à la base gauche. On perçoit, en ces 2 endroits, du souffle et des bouffées de râles fins. La température est de 39°6.

En raison de l'éloignement et de manque de vaccin, une thérapeutique purement externe est instituée, bains, révulsions.

A 16 heures, les signes locaux sont les mêmes, l'état général est alarmant, la température est à 40°5. Injection d'une ampoule de vaccin antipneumonique qu'on a pu se procurer et de 2 cc. de solucamphre.



Nom. — M... Marcel, 4 mois

Le lendemain, 27 février, à 8 heures, la température est tombée à 37°6, l'état général est satisfaisant.

Les signes locaux persistent jusqu'au soir. A ce moment, les signes de broncho-pneumonie ont disparu pour faire place à des râles de bronchite.

Trois jours après, la guérison était complète.

En résumé :

Broncho-pneumonie guérie par une défervescence précoce.

VI

Andrée C..., 3 mois. (Dr Duthoit).

Née à terme, parents bien portants. un frère de 2 ans en bonne santé.

Nourrie au sein. Croisance normale.

Contracte la coqueluche. L'enfant fait une vingtaine de quintes par jour, une quinzaine la nuit. Le température est de 39°5.

Le 3 avril, l'enfant est pâle, abattue, la respiration est à 48, la température à 39°5, le pouls à 44 ; elle gémit constamment et refuse le sein.

A l'auscultation du poumon on entend quelques sibilances disséminées, la sonorité est normale.

Traitement :

Bains chauds ;

Cataplasmes sinapisés 2 fois par jour ;

Potion (benzoate de soude, aconit, Desessartz).

Le 4 avril, la température est de 38°9 le matin, de 39°8 le soir.

A l'auscultation, on note l'apparition d'un souffle tubaire avec couronne de râles sous-crépitants dans la région axillaire droite.

Le respiration est de 58.

On ajoute au traitement 1/3 de cc. de vaccin

Le 5 avril, température du matin : 39°2, du soir : 39°7 ; pouls : 140 ; respiration : 58 ; l'enfant est pâle, a présenté une selle un peu diarrhéique, a pris le sein, mais a vomi après une quinte de toux ; même état pulmonaire.

Traitement :

Vaccin, 1/2 cc. matin et soir.
Huile camphrée, 1 cc.

Le 6 avril, température du matin : 38°6, du soir : 39°2.

Nouveau foyer à la base gauche, avec submatité, retentissement vocal, souffle et sous-crépitants.

Traitement :

Huile camphrée, 1 cc. ;
Vaccin Minet, 1 cc. le matin.

Le 7 avril, température le matin : 38°2, le soir : 37°4 ; pouls : 142 ; respiration : 46. Les foyers sont beaucoup moins nets, le souffle a disparu à droite, il persiste quelques petits râles.

Traitement :

Vaccin, 1 cc.

Le 8 avril, température le matin : 37°1, le soir : 37°3 ; respiration 42.

Quelques râles de bronchite. Vaccin 1 cc.

La coqueluche suit son cours normal, les quintes diminuent progressivement les jours suivants juqu'à 12 ou 13 par jour. Au bout d'une semaine, elles disparaissent tout à fait.

En résumé :

Coqueluche puis broncho-pneumonie grave. Guérison rapide.

VII

Suzanne L..., 5 mois. (Dr Duthoit).

Pas d'antécédents, nourrie au sein.

Présente, le 3 février, une température de 38°7, avec des signes pulmonaires bilatéraux ; râles sibilants et petit foyer axillaire gauche avec sous crépitants.

Traitement :

Enveloppements ;
Huile camphrée ;
Potion ;
Vaccin, 1/3 de cc.

Le 4 février, température le matin : 39°2, le soir : 40°8 ; pouls : 148 ; respiration : 60. Très mauvais état général : yeux cernés, faciès cireux.

Extension du foyer axillaire gauche, petit foyer de la base droite.

Traitement :

Huile camphrée ;
Bains ;
Vaccin, 1/2 cc. matin et soir.

Le 5 février, température le matin : 40°4 ; le soir : 41°2 ; pouls : 174 ; respiration : 58. A l'auscultation, on trouve des râles sous-crépitants sur toute la hauteur du poumon gauche. Le foyer droit est plus étendu.

Même traitement :

Vaccin, matin et soir ;
Enveloppements humides.

Le 6 février, température le matin : 40°2, le soir : 38°4 ; pouls : 168 ; mêmes signes pulmonaires, même thérapeutique.

Le 7 février, température le matin : 40°7, à midi :

40°1, le soir : 39°6 ; mêmes signes pulmonaires, très mauvais état général, on continue le vaccin.

Mort le 8 février.

En résumé :

Broncho-pneumonie très grave, syndrôme infectieux très accusé, mort.

VIII

D..., Jean, 4 mois 1/2. (Dr Porez).

Parents bien portants, une sœur de 4 ans de bonne santé.

Nourri au sein jusqu'à 2 mois, puis au lait Nestlé.

Le 15 décembre, l'enfant présente de la fièvre, 39°, de la toux, de l'enchifrênement. Diagnostic rhino-trachéo-bronchite aiguë.

Traitement :

Bains ;
Désinfection nasale ;
Enveloppements sinapisés ;
Potion expectorante.

Le 20 décembre, l'état s'aggrave : température : 40°2, respiration : 56, battements des ailes du nez et pâleur du teint.

A l'auscultation, très nombreux ronchus et bulleux dans les deux poumons, sans souffle, mais, à la base droite, submatité.

Au traitement, sont ajoutés des enveloppements humides, des injections quotidiennes de 2 cc. d'huile camphrée et un lavement de Diénol.

Le 21 décembre, la température atteint 41°. L'enfant présente une convulsion et refuse toute alimentation, il est blafard, très dyspnéique, nouveau foyer à la base gauche.

Traitement :

Supression du Diénol ;
Enveloppements ;
Huile camphrée ;
Vaccin Minet, 1/4 de cc.

Le 23 décembre, état stationnaire, injection de 1/2 cc. de vaccin anti-pneumonique.

Le 24, légère amélioration, la température est tombée à 39°2, l'enfant paraît moins anhélant, l'état général est meilleur, il s'alimente, mais à l'auscultation les signes sont toujours les mêmes.

Injection de 2/3 de cc. de vaccin Minet.

Pendant les 4 jours suivants, le vaccin est continué à la dose d'un centimètre cube, ce qui n'empêche pas l'urination d'être aussi abondante. L'état général est meilleur.

La température oscille entre 39°5.

Les signes stéthoscopiques sont les mêmes.

Le 29, température 38°2. Le soir, les râles fins diminuent, mais les souffles persistent aux deux bases.

L'amélioration des signes généraux et auscultatoires s'accentue de jour en jour, les injections de vaccin sont suspendues le 31 décembre.

Bientôt l'enfant est considéré comme guéri.

En résumé :

Guérison d'une broncho-penumonie grave et bilatérale.

IX

R..., O., 5 mois. (Dr Porez).

Père atteint de bronchite chronique. Mère bien portante.

Un frère de 8 ans atteint d'adénopathie péritrachéo-bronchique.

En février l'enfant présente une température assez élevée et une oppression notable.

Les parents déclarent que le bébé était un peu fébrile depuis quelques jours, mais qu'ils n'y avaient pas attaché d'importance.

Au moment de la consultation, on constate l'existence d'une broncho-pneumonie à forme pseudo-lombaire de la base gauche.

Respiration : 60 ; pouls : 160 ; température : 40°8. Etat général touché, le faciès est celui d'un infecté, alimentation difficile.

Traitement :

1/4 cc. de vaccin Minet ;
Enveloppements ;
Huile camphrée ;
Potion stimulante.

Le jour suivant aggravation, foyer très localisé avec râles fins à droite ; même traitement, 1/2 cc. de vaccin.

Le troisième et le quatrième jour, 2/3 de cc. ; état stationnaire.

Le cinquième jour, amélioration très nette ; température : 38°5 ; dypsnée moins intense, l'enfant s'alimente mieux ; mêmes signes à l'auscultation.

Cette amélioration des signes généraux va en précisant pendant 6 jours environ. On pratique chaque jour une injection de 1 cc. de vaccin.

Vers le 11e jour, modification des signes stéthoscopiques : le bloc de la base gauche redevient perméable, le souffle s'atténue. Le foyer de droite est en voie de disparition. Dans les deux poumons persistent de nombreux râles de bronchite. On continue chaque jour une injection de 1/2 cc. de vaccin.

Les signes généraux et locaux continuent à s'accentuer. Le vaccin est cessé vers le 15e jour ; l'enfant sera bientôt complètement guéri.

En résumé :

Guérison d'une broncho-pneumonie bilatérale.

X

M..., Joseph, 3 mois (Dr. GOSSELIN).

Pas d'antécédents.

Présente de la bronchite aiguë et quelques râles congestifs aux bases.

Le 23 décembre, température : 39°5 ; respiration : 40 ; pouls : 140.

Traitement :

Bains ;

Potion calmante.

Le lendemain, température : 39°2 ; les signes stétoscopiques sont plus accentués que la veille, même thérapeutique.

Le 25, température : 39°8, apparition d'un foyer très net de broncho-pneumonie à la base gauche, dyspnée assez accentuée, alimentation difficile.

Au traitement on ajoute 1/2 cc. de vaccin antipneumonique.

Le lendemain, la température est tombée à 38°6 ; les signes physiques restent les mêmes ; l'état général est meilleur, même thérapeutique. 3/4 de cc. de vaccin.

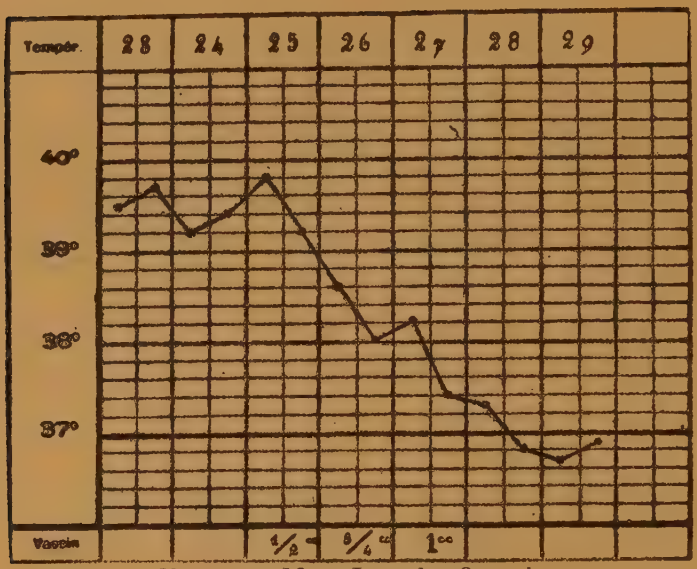
Le 27, température : 38°2 ; les signes physiques s'atténuent mais le souffle persiste toujours presque aussi vif. Même traitement.

Le 28, température : 36°8 ; on constate à l'auscultation la disparition du foyer de broncho-pneumonie ; il persiste quelques râles de bronchite.

Le 29, température : 36°7 ; état général excellent.

L'enfant est guéri.

Broncho-pneumonie de la base gauche. Guérison précoce.



Nom. — M... Joseph, 3 mois

XI

V..., Julienne, 6 mois. (Dr Muller).

Présente un foyer de broncho-pneumonie dans la région axillaire droite, température : 40°, signes fonctionnels assez accentués.

Traitement :

Diénol ;
Septicémine ;
Huile camphrée ;
Vaccin Minet.

Le 3e jour de la maladie, la température est de 40°2 ; les signes physiques sont les mêmes. On note l'apparition d'une rougeole de moyenne intensité.

Même thérapeutique, à laquelle on ajoute les enve-

loppements, auxquels la famille s'était opposée auparavant.

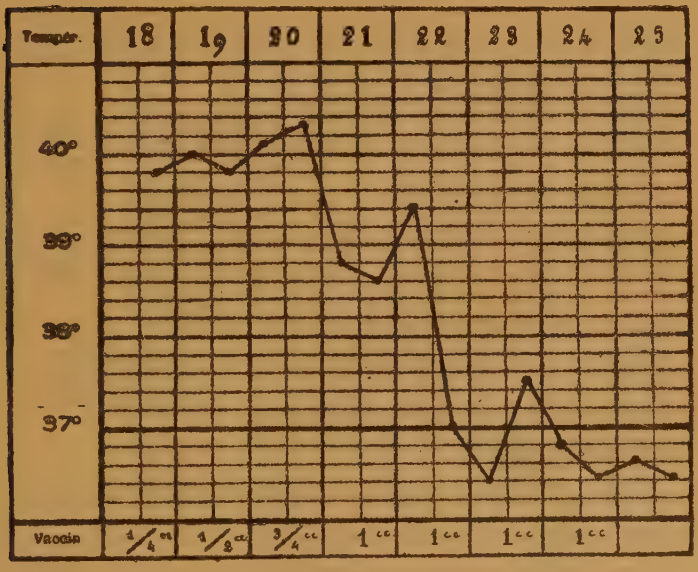
Le 4e jour, la température est tombée à 39° ; légère diminution du souffle, les râles sont moins fins. même thérapeutique.

Le 5e jour, température le matin : 39°5 ; à midi : 37°6 ; le soir : 37° ; les signes physiques ont disparu et l'éruption est en voie de disparition.

Légère température à 37°5, le 6e jour, le soir, 37° L'enfant est guérie, on cesse la thérapeutique.

En résumé :

Broncho-pneumonie compliquée de rougeole, guérison rapide.



Nom. — V... Julienne, 6 mois

XII

H..., Nelly, 5 mois 1/2. (Dr Muller).

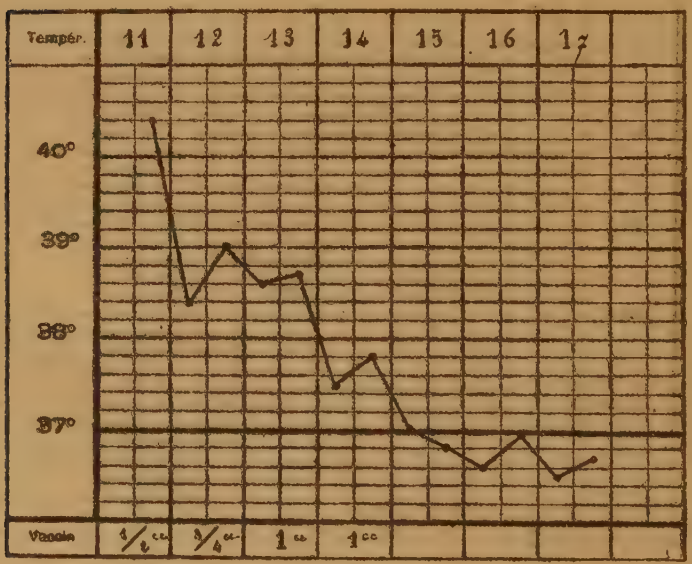
Après une légère rhino-pharyngite, brusquement l'enfant présente une température de 40°4 avec dypsnée intense. A l'auscultation, on note l'apparition d'une broncho-pneumonie double.

On constate aussi l'apparition d'une otite gauche ; l'état général reste satisfaisant.

Traitement :

Diénol ;
Septicémine ;
Huile camphrée ;
Vaccin Minet, 1 ampoule tous les jours.

Le 12 février, température : 38°4 ; mêmes symptômes, même thérapeutique.



Nom. — H... Nelly, 5 mois 1/2

Le 13 février, température : 38°6 ; mêmes signes physiques pulmonaires. On pratique la paracenthèse du tympan.

Le 15, la température est à 37° ; les signes physiques ont presque complètement disparu : on cesse le vaccin, l'enfant est guérie.

En résumé :

Otite gauche, broncho-pneumonie bilatérale, guérison.

XIII

Van..., Julienne, 4 mois 1/2. (Dr Muller).

Au cours d'une coqueluche grave, brusque élévation thermique le 21 juin.

A l'auscultation, gros foyer de broncho-pneumonie.

A droite intensité particulière des symptômes fonctionnels et généraux, très mauvais état général.

Traitement :

Septicémine ;
Potion ;
Huile goménolée ;
Ether en injections ;
Enveloppements sinapisés ;
Vaccin Minet.

Le traitement est continué les jours suivants. On ne constate pas d'amélioration dans l'état de l'enfant pendant les 5 jours suivants ; même thérapeutique.

Le 26 juin, apparition d'un nouveau foyer de broncho-pneumonie.

Etat général de plus en plus touché ; enfant asphyxique.

Mort le 29.

En résumé :

Coqueluche, puis broncho-pneumonie à forme toxique, mort après une rechute.

XIV

D..., Jacques, 5 mois 1/2. (Dr Muller).

Le 2 mars, à la suite d'un coryza, température : 32°, cyanose, dyspnée.

A l'auscultation, présence d'un foyer de broncho-pneumonie axillaire gauche.

Traitement :

Vaccin Minet, 1 ampoule entière par jour ;
Enveloppements sinpaisés et froids ;
Septicémine et huile camphrée.

Pendant 6 jours, la température se maintient élevée entre 39° et 40° ; les signes physiques sont les mêmes. On continue le traitement.

Le 6e jour, défervescence de la température à 37°, disparition du souffle et des râles fins.

Le 7e jour, température : 39°8 ; apparition d'un nouveau foyer de broncho-pneumonie. Très mauvais état général.

On continue la thérapeutique instituée au début.

A noter que depuis le 1er jour de la maladie, on a été frappé par l'état adynamique et syncopal de l'enfant.

Le 8e jour, la température est tombée à 37°4 ; les signes physiques sont peu modifiés.

Pendant 3 jours encore, la température oscille entre 37°5 et 38°, le vaccin est continué, les signes physiques sont améliorés. La défervescence complète est définitive au 15e jour de la maladie.

En résumé :

Broncho-pneumonie à forme grave et à rechute guérison.

XV

Po..., Solange, 4 mois. (Dr Muller).

Le 8 octobre, température : 39°4 ; on note l'apparition d'un foyer de broncho-pneumonie à la base gauche.

Etat général très grave ; signes fonctionnels très accusés.

Traitement :

Enveloppements ;
Huile camphrée ;
Septicémine ;
Huile gomenolée ;
Vaccin.

Le même soir, température : 37°4, mais état général toujours inquiétant.

Le lendemain, la température est remontée à 39°4 le matin, à 40°5 le soir ; l'enfant est asphyxique, on lui administre de l'oxygène au masque.

Vaccin matin et soir. Les signes physiques sont les mêmes.

La température, le 10, est de 37°4 le matin, 38°4 le soir.

Même gravité de l'état général.

Mort dans la nuit du 10 au 11.

En résumé :

Broncho-pneumonie à forme hypertoxique, mort.

XVI

F..., Jacques, 6 mois. (Dr Muller).

Présente, le 2 mars, une broncho-pneumonie bila-

térale ; on trouve un foyer sous la clavicule droite en avant, et à la base gauche en arrière.

Température : 39°6.

Etat général médiocre ; dypsnée assez vive.

Traitement :

Vaccin, 2 ampoules par 24 heures ;
Enveloppements humides ;
Bains sinapisés ;
Septicémine ;
Huile camphrée.

Le 3 Mars, température : 38°4 ; mêmes signes.

La température baisse progressivement en présentant quelques dizièmes d'écart entre le matin et le soir et on arrive à l'apyrexie complète le 12 mars. A ce moment, on arrête le vaccin.

En résumé :

Broncho-pneumonie bilatérale. Guérison.

XVII

P..., Lucien, 18 jours. (Dr Dufour).

La veille de la consultation, on a fait sortir l'enfant pour la première fois par un très mauvais temps froid, très vif et neige.

Pendant la nuit, agitation continue, grosse dyspnée.

Le lendemain, jour de la consultation, l'enfant est très cyanosée et respire difficilement. Le pouls est incomptable. A l'auscultation, on entend des râles dans la hauteur des deux poumons, et une foyer de souffle et de sous crépitants à la base gauche. Température 40°7 ; cœur en mauvais état ; on a l'impression que l'enfant va succomber pendant la visite.

Immédiatement, et pendant qu'on va chercher du vaccin, on donne un bain au bébé.

Puis injection d'un centimètre cube de vaccin

Minet, huile éthéro-camphrée, enveloppements humides.

A midi, l'enfant repose, la respiration est encore très rapide, mais la cyanose est moins accusée.

A 8 heures du soir, l'enfant est à peine cyanosé, la respiration est moins rapide, les râles sont moins abondants et ont tendance à se localiser à droite au sommet. Le souffle est moins intense. La température est à 39°2.

Le lendemain matin, température : 38°1 ; au sommet droit on trouve toujours de nombreux râles, mais à gauche la situation s'est très améliorée.

On recommence une injection d'un cc. de vaccin Minet.

A 4 heures du soir, la température est à 37°8 ; la cyanose a disparu, l'enfant respire bien ; on continue le vaccin.

Le surlendemain, température : 37°1.

On arrête le vaccin, l'enfant est guéri et recommence à reprendre le sein.

En résumé :

Nourrisson de 18 jours ayant présenté une broncho-pneumonie. Guérison rapide.

XVIII

M..., Paul, 4 mois. (Dr Dufour).

Enfant chétif, très agité, faciès asphyxiqu..

Vu d'urgence la nuit.

Température : 40°9.

Cœur en mauvais état.

Présente une broncho-pneumonie gauche.

Traitement :

Vaccin Minet, 11 cc. ;

Bains chauds.

Le lendemain, l'enfant est transformé, la respiration meilleure, le faciès presque normal.

Température : 38°4.

Le soir, continuation de l'amélioration, respiration de plus en plus facile ; température : 38°2 ; plus de dyspnée, l'alimentation au sein est recommencée, les signes physiques restent les mêmes, quoique diminués.

On continue le vaccin encore durant plusieurs jours, jusqu'à ce que la température soit redevnue normale et que les signes physiques aient disparus.

En résumé :

Broncho-pneumosie, guérison rapide.

Résultats Statistiques

Discussion des différents cas

La lecture de nos observations, mieux que tout commentaire, fait ressortir la valeur de la vaccinothérapie dans le traitement des broncho-pneumonies du nourrisson.

Sur les 33 cas présentés, nous avons 25 guérisons et 8 décès, c'est-à-dire 76 % de guérisons, soit un pourcentage de 24 % de décès.

Où sont donc ces statistiques effroyables, qui accusaient 100 % de mortalité chez le nourrisson de moins de 6 mois ?

Ces résultats sont d'autant plus remarquables que nous connaissons la gravité de la broncho-pneumonie à cet âge et que l'on s'adresse presque toujours à des enfants lourdement tarés, et souvent amenés trop tard à l'hôpital.

Les huit décès s'expliquent ainsi :

Trois cas sont imputables au terrain : nourrissons anémiés, mal nourris, rachitiques, ou couverts de lésions de pyodermite. Observations hospitalières V,

VI, VII. Dans cette dernière, il s'agit d'un broncho-pneumonique mort le jour même de son entrée à l'hôpital et où la thérapeutique n'eut pas le temps d'intervenir.

Deux morts, dues à des infections intercurrentes. Dans un cas, il s'agissait d'abcès multiples, qui avaient entraîné chez le nourrisson, guéri d'une rechute de broncho-pneumonie, un état de cachexie extrême (observation I de la statistique de M. le Professeur Minet). Dans l'autre cas, c'est d'une méningite aiguë qu'est mort le nourrisson. (observation II de la statistique de M. le Professeur Minet).

Dans trois cas (observations VII, XIII et XV des praticiens), le vaccin ne semble pas avoir agi. Il est vrai qu'il s'agissait là de broncho-pneumonie particulièrement graves, où dominaient l'intoxication profonde de l'organisme et l'atteinte de l'état général. Dans l'observation XIII, c'est l'apparition d'un nouveau foyer de broncho-pneumonie, qui a enlevé le nourrisson, déjà fortement touché par une coqueluche antérieure.

Comment le vaccin agit-il dans les cas heureux ? Son action porte surtout sur l'état général et sur la durée de la maladie.

Sur 25 cas de guérison :

7 se sont produits par une crise précoce ;

6 sont survenus par une crise un peu plus tardive ;

8 sont survenus par une défervescence progressive ;

4 se sont terminés par une défervescence plus tardive.

Mode d'action de la Vaccinothérapie

Le mode d'action des vaccins est diversement interprété par les auteurs qui ont cherché à en pénétrer le mécanisme. On peut classer sous trois vocables essentiels les nombreuses hypothèses émises à ce sujet : l'action d'immunisation, l'action de choc et l'action épiphylactique.

L'ACTION D'IMMUNISATION

Elle a été la première en date parmi les interprétations proposées : la vaccinothérapie agirait en provoquant une immunisation plus rapide de l'organisme, véritable immunisation active opposée à l'immunisation passive de la sérothérapie.

C'est ainsi que l'on a successivement invoqué une exaltation des défenses de l'organisme sidérées antérieurement par l'infection ; une meilleur utilisation des anticorps préexistants (Becque et Williams), l'introduction d'un antigène neuf, l'antigène des microbes infectants s'étant à la longue sensibilisé vis-à-vis des éléments bactériolityques du sang et n'excitant plus la formation d'anticorps spécifiques (Grimberg), etc...

Certains auteurs prétendent que les nourrissons, surtout avant six mois, sont incapables de s'immuniser activement sous l'action de l'antigène qu'on leur apporte. Nous avons voulu contrôler ce fait et voir si, sous l'influence du vaccin, on constatait l'apparition d'anticorps dans le sang du nourrisson. Malheureusement, nous avons été pressé par le temps, et gêné par le trop petit nombre des sujets de 0 à 6 mois qui se trouvaient à l'hôpital au moment de nos recherches. Nous n'avons pu réunir que trois cas. Ce travail sera continué dans le service de M. le Professeur Minet, par les soins du Docteur Chandelier, à la complaisance duquel nous devons ce qui va suivre.

Pour éviter toute cause d'erreur, nous avons choisi des nourrissons sains, à qui, après un premier prélèvement du sang, nous avons fait une série de cinq injections de vaccin antipneumonique du Professeur Minet. Cinq à six jours après ces piqûres, nous avons pratiqué une nouvelle prise de sang.

Vas..., Maurice, 4 mois.

Prise de sang le 19 novembre ;

Vaccin du Professeur Minet, 1 cc., les 19, 20, 21, 22, 23 novembre ;

Nouvelle prise de sang le 28 novembre.

Matuz..., 2 mois.

Prise de sang le 23 novembre ;

Vaccin du Professeur Minet, les 29, 30, 1er, 2, 3 décembre ;

Nouvelle prise de sang le 10 décembre.

Du..., Jeannine, 4 mois.

Prise de sang le 1er décembre ;

Vaccin les 1er, 2, 3, 4, 5 décembre ;

Nouvelle prise de sang le 10 décembre.

On recherche alors les anticorps dans les deux prélèvements de sang par la réaction de Calmette et Massol, dont le principe consiste à mettre en présence des quantités croissantes d'alexine très exactement titrée, d'une part de mélange du sérum suspect et de l'antigène seul employé à dose fixe, d'autre part, ce sérum seul et l'antigène seul employés aux mêmes doses, de manière à tenir compte pour l'appréciation finale du résultat de leurs pouvoirs anticomplémentaires. La réaction est positive, si le volume d'alexine dévié par le mélange sérum antigène, est supérieur à la somme des volumes déviés par le sérum et l'antigène isolément.

Dans nos réactions, l'antigène était constitué par une émulsion dans une solution de sérum physiologique de la solution concentrée (staphylocoques, pneumocoques, streptocoques, Entérocoques et pyocyanique servant à la préparation des ampoules de vaccin du Professeur Minet.

Les réactions ont été effectuées après titrage du pouvoir complémentaire de l'antigène, selon la méthode de Calmette et Massol, au sérum chauffé à la dose de 0 cc. 5 de sérum par tube.

Pour chacun des trois nourrissons, la réaction de fixation est demeurée négative et après la vaccination par le vaccin antipneumonique du Professeur Minet.

Nos recherches sont trop courtes pour nous permettre de conclure à l'absence d'anticorps dans le

sang du nourrisson qu'on a soumis à l'action d'un antigène. Leur apparition demande peut-être plus longtemps pour se produire, peut-être aussi n'apparaissent-ils jamais, le nourrisson restant incapable de faire lui-même l'effort d'immunisation sous l'action de l'antigène qu'on lui fournit. C'est ce qui sera déterminé dans d'autres travaux, mais on peut dire dès maintenant que l'apparition d'anticorps, si elle se produit, est trop tardive pour expliquer l'action bienfaisante et rapide du vaccin dans la broncho-pneumonie du nourrisson.

L'ACTION DE CHOC

Mise en évidence par Widal et son école, l'action de choc est employée par de nombreux auteurs pour intépréter le mécanisme de la vaccinothérapie. Ludke, Culver, Wells, Calhoun et d'autres font jouer avec « protéines microbiennes » un rôle capital dans ce mécanisme.

Tout récemment, Teissier, Reilly et Rivalier se rangent à cette opinion. Ils disent que le problème du mode d'action de la vaccinothérapie spécifique, rejoint celui de la protéinothérapie et l'une peut remplacer l'autre. Le vaccin, disent-ils, agit en provoquant un choc qui se traduit par des phénomènes inflammatoires, dont l'intensité régit le bénéfice thérapeutique et qui sont dues à certaines modifications cellulaires ou plasmatiques, dont il n'a été possible, jusqu'à maintenant, que de surprendre les manifestations cliniques les plus apparentes. C'est la physico-

chimie qui permet d'interpréter ce résultat et la rapidité des guérisons obtenues : l'introduction de l'antigène dans l'organisme aboutit à des changements de l'équilibre physique du plasma ou des constituants cellulaires, susceptibles d'influencer la résorption des foyers infectieux. V. Koulitkoff incrimine une modification des mouvements des ions H. qui, centralisés autour du foyer inflammatoire, créent à son pourtour une zône acide qui constitue une barrière résistante par suite de la coagulation des protéines, de la précipitation des sels de calcium, des acides gras et d'autres lipides, à son niveau.

Dans le même ordre d'idées, Wright a invoqué l'apparition de brusques modifications circulatoires libérant des microbes maintenus jusque là à l'abri des leucocytes.

L'ACTION EPHYLACTIQUE

Wright attribue au vaccin la propriété de provoquer un processus de défense instantanée due à l'action des leucocytes et à l'élaboration par ceux-ci de substances dites « allotropes non spécifiques ».

Trois expériences, que nous ne reproduirons pas, ont conduit Wright à la conception de cette nouvelle théorie qu'on appelle la réaction épiphylactique.

Elle entrerait en jeu dans les infections graves où l'invasion microbienne est importante, constituant ainsi un renfort pour la lutte, alors que, dans les infections de moyenne importance, l'organisme se contenterait de faire appel au système phylactique de défense phagosytose et formation d'anticorps.

Tessier, Reilly et Rivalier, pensent comme Wright que le vaccin stimule l'activité des globules blancs. Seulement, au lieu de rapporter celle-ci à l'intervention d'un anticorps, ou a une réaction épiphylactique, ils invoquent plutôt une variation de la charge électrique des leucocytes, hypothèse qui d'accord, d'après eux, avec les faits cliniques, dénierait au phénomème tout attribut de spécificité et expliquerait son caractère brusque et transitoire.

Hypothèse de M. le professeur MINET

Dans des publications antérieures, M. le Professeur MINET a émis sur ce sujet si discuté de l'action vaccinale, des hypothèses qu'il nous a paru intéressant de résumé ici.

1° *Sur le mode d'action du vaccin :*

Il est trop absolu de vouloir réduire l'action de la vaccinothérapie à l'un des trois modes des actions étudiés : l'action vaccinale doit être plus complexe, les trois processus se combinant dans des proportions variables, et l'un d'eux jouant peut-être un rôle prépondérant.

Les réponses de l'organisme à l'injection vaccinale doivent être, elles aussi, sujettes à des variations individuelles.

On conçoit bien que la vaccinothérapie donne des réponses différentes chez un enfant malingre à antécédents chargés, et chez un enfant robuste, non taré.

Les réponses peuvent varier également avec la précocité ou le retard de l'intervention thérapeutique.

L'immunisation progressive ne semble pas être intervenue, sauf dans de rares cas. Les effets théra-

peutiques ont été constatés trop rapidement dans la majorité des cas, pour que l'immunisation ait eu le temps de se produire. Comment expliquer, si l'organisme avait acquis l'immunité, que les mêmes microbes ayant infecté primitivement le poumon aient donné par la suite, des pleurésies purulentes et des otites, ou tout simplement des rechutes.

Comment admettre, si l'organisme est sidéré par la toxi-infection au point de ne pouvoir répondre à l'antigène du microbe, qu'il soit capable de répondre à celui du vaccin. La théorie de Grimbert, qui considère le vaccin comme agissant en tant qu'antigène neuf ne saurait être invoquée dans une affection aussi aiguë que la broncho-pneumonie. L'antigène microbien n'a pas le temps de se sensibilser.

Le phénomène de choc semble être rarement intervenu, et nous n'avons jamais cherché à le provoquer, même dans les cas où la guérison est survenue par crise précoce. Nous n'avons jamais observé le tableau chimique caractérisant « l'état de choc ». Et d'ailleurs une aussi minime quantité de protéine microbienne que celle qui existe dans une ampoule de vaccin (le chiffre en est de l'ordre du dixième de milligramme) peut-elle provoquer un choc colloïdoclassique ?

Par contre, l'exaspération des fonctions leucocytanés, l'élaboration par les globules blancs de substances allotropes non spécifiques, semble bien expliquer l'action des vaccins polyvalents. Elle paraît répondre à la majorité des cas, expliquant leur action immédiate et surtout l'amélioration considérable des

signes généraux telle qu'on l'observe presque toujours.

2° *Sur la spécificité des vaccins :*

M. le Professeur Minet et le Docteur Benoist avaient été frappés, il y a déjà plusieurs années, de l'intervention bienfaisante du pyocyanique à un point tel qu'ils l'ont fait entrer depuis lors, dans la composition de leur vaccin. Cette action favorable n'a pas manqué d'intéresser d'autres auteurs puisque le pyocyanique intervient également dans les bouillons vaccins de Delbet et que Duchon lui assigne un rôle important.

L'expérimentation a montré qu'un vaccin composé uniquement de pyocyanique était susceptible de provoquer, en quelques heures, la défervescence de certaines affections pulmonaires aiguës.

Ces faits tendent à ébranler de plus en plus la notion de la spécificité que l'on considère et que beaucoup d'auteurs considèrent encore comme caractéristique de la vaccinothérapie.

Et, dit M. Minet, c'est peut-être dans cette voie qu'il faut chercher la raison pour laquelle, dans des vaccins de formule différente, on voit des expérimentateurs arriver à des résultats analogues : le vaccin de Weil et Dufour, celui de Duchon, celui de Minet, n'ont, en apparence, qu'une parenté lointaine, pourtant au cours des affections pulmonaires de l'enfance,

ces trois vaccins donnent, dans des milieux différents, des résultats également satisfaisants.

Il y a là un argument clinique de premier ordre contre la spécificité de l'action vaccinale. L'avenir apportera peut-être à cette thèse de la non spécificité vaccinale, les confirmations bactériologiques et biologiques qui lui manquent encore.

CONCLUSIONS

I. Nous en sommes encore réduits aux hypothèses quant au mode d'action de la vaccinothérapie en général et chez le nourrisson en particulier.

Nous sommes séduits, par la vraisemblance d'une action physico-chimique des vaccins, comme l'a fait entrevoir WRIGHT dans ses derniers travaux, tout en pensant que les microbes n'agissent pas dans ce sens avec une égale efficacité.

II. Quelque soit ce mode d'action et c'est là le point le plus important au point de vue clinique, l'injection de vaccin au nourrisson de moins de 6 mois n'a jamais été inutile, comme le prétendent certains auteurs. Nos résultats thérapeutiques en sont la meilleure preuve.

III. Le vaccin n'a jamais été nuisible non plus, nous n'avons jamais observé de « choc », ni d'accidents sérieux à la suite d'injections vaccinales, et les aléas de la phase négative vaccinale ne se sont jamais manifestés (pratiquement on les supprime en procédant à une vaccinothérapie prudente débutant par des doses très faibles, progressivement accrues.

IV. L'emploi systématique du vaccin polymicrobien

dans le traitement des broncho-pneumonies du nourrisson de moins de 6 mois nous permet d'affirmer, en même temps que son inocuité, sa grande valeur thérapeutique manifestée par :

L'abaissement souvent précoce de la température ;

L'atténuation de symptômes fonctionnels ;

L'heureuse modification des signes physiques ;

La rareté relative des complications ;

et surtout, et cela seul suffirait, l'abaissement considérable de la mortalité à 24 %, chiffre auquel les méthodes habituelles ne peuvent prétendre.

Bon à imprimer
Vu : Le Président de thèse.
Jean MINET.

Vu le Doyen.
CH. DUBOIS

Le Recteur de l'Académie
Vu et permis d'imprimer
CHATELET.

BIBLIOGRAPHIE

BERTRAND (L.). — Le traitement préventif et curatif des maladies microbiennes par les vaccins microbiens. Annales de la Société de Médecine d'Anvers, 1910.

Mademoiselle RAPHAËL. — Thèse Paris 1916. De l'immunité antipneumococcique.

RENON et MIGNOT. — Vaccins et broncho-pneumonie grippale. Société Médicale des Hôpitaux, 1918.

HETTER. — Vaccin et broncho-pneumonie grippale. Société Médicale des Hôpitaux, 1918.

WRIGHT (A.-E.). — Production de substances bactéricides non spécifiques au moyen de vaccins. Compte-rendu de Sciences, 21 octobre 1918.

WRIGHT. — Nouvelles vues sur le domaine de l'immunisation thérapeutique. Presse Médicale, 14 août 1919.

CHEVREUL, RANQUE (A.), SENEZ (Ch.) et GRUAT. — Prophylaxie bactériothérapique des complications de la grippe par la vaccination mixte pneumo-streptococcique. Société de Biologie, 25 janvier 1919.

CASTAIGNE. — La vaccinothérapie. Journal Médical français, mars 1919.

BORDET. — Traité de l'immunité dans les maladies infectieuses, 1920.

NOBÉCOURT. — Traitement des pneumonies et broncho-pneumonies du nourrisson par le sérum intra-pulmonaires. Presse Médicale, 25 août 1920.

NOBÉCOURT et PARAF. — Pneumococcies du nourrisson. Presse Médicale, août 1920.

RANQUE et SÉNEZ. — Vaccination et vaccinothérapie antipneumo-streptococcique. Marseille Médical, 1920.

BRETON et GRYSEZ. — La vaccinothérapie. Exposé et applications médicales. Echo Médical du Nord, 21 mai 1921.

MINET. — La vaccinothérapie dans les affections médicales. Gazette des Praticiens, mai 1920.

— Traitement des affections pulmonaires par les vaccins adaptés. Société de Biologie de Lille, février 1921.

— Traitement des affections pulmonaires aigües par la vaccinothérapie. Société Médicale des hôpitaux de Paris, 8 avril 1921.

— La vaccinothérapie des affections pulmonaires. Echo Médical du Nord, 2 juillet 1921.

— Traitement des affections pulmonaires par la vaccinothéraphie. Presse Médicale, juillet 1921.

— Traitement des maladies du poumon par la vacci-

nothérapie. Pratique médicale française, août 1921.

BEAUCHARD. — Thèse Paris 1921. La sénothérapie antipneumonique dans les broncho-pneumonies de l'enfance.

CHEINISSE. — Que faut-il penser de la vaccinothérapie antipneumonique. Presse Médicale, 1921.

AUBERTIN. — Principe de la vaccinothérapie. Presse médicale, 14 mai 1921.

APERT, VALLERY-RADOT. — Société de Pédiatrie, 1921.

DUFOUR (H.). — Société médicale des Hôpitaux, 1921.

SACQUÉPÉE. — Epidémie de broncho-pneumonie. Son traitement. Société médicale des Hôpitaux de Paris, 4 novembre 1921.

GRIMBERT. — Comment agit la vaccinothérapie. Journal de médecine de Paris, 1921.

MINET. — Heureux effets des vaccins dans la grippe (réunion médico-chirurgicale des Hôpitaux de Lille, 20 février 1922).

— Trois ans de pratique de la vaccinothérapie dans les affections pulmonaires. Gazette des Praticiens, 15 juillet 1922.

— Traitement de la grippe par la vaccinothérapie. Le Médecin français, novembre 1922.

— Sur la vaccinothérapie des affections pulmonaires aiguës. Société médicale des Hôpitaux de Paris, novembre 1922.

— Sur la formule bactériologique des vaccins à utiliser dans les affections de l'appareil respiratoire. Société de biologie de Lille, 1922.

FIESSINGER (N.). — Sérothérapie et bactériothérapie dans les affections pulmonaires. Journal des Praticiens, 26 avril 1922.

D'OELNITZ et COLLE. — La sérovaccinothérapie des broncho-pneumonies. Société médicale des hôpitaux, Paris, 1922.

— Effets favorables de la sérovaccinothérapie dans les broncho-pneumonies infantiles. Congrès de Pédiatrie, juin 1922.

— La sérovaccinothérapie des broncho-pneumonies. Etude des réactions leucocytaires au cours du traitement. Société médicale des hôpitaux de Paris, 1922.

GRIMBERT. — Vaccinothérapie et associations microbiennes. Paris médical, 1922.

MINET. — De la vaccinothérapie dans les affections pulmonaires. Maroc médical, 15 avril 1923.

— Etude comparée de la sérothérapie et de la vaccinothérapie dans les affections de l'appareil respiratoire. (Journal de thérapeutique français décembre 1923).

COLLE. — Thèse Montpellier, 1923. Traitement des affections pulmonaires aiguës de l'enfant et de l'adulte par l'association sérum et vaccin-immunothérapie mixte.

WEIL et DUFOURT. — Société de médecine de Lyon, 21

juin 1923. La vaccinothérapie dans les affections pulmonaires aiguës de l'enfant.

WRIGHT, COLIBROOK et STORER. — Nouveaux principes d'immunisation appliqués à la thérapeutique vaccinante. Annales de l'Institut Pasteur, Paris, 1923.

MEYER (J.). — Thèse Paris 1923. La broncho-pneumonie des nourrissons.

D'OELNITZ et COLLE. — Traitement de la broncho-pneumonie de l'enfant par la sérovaccinothérapie. Archives des maladies des enfants, 1923.

JOUSSET. — La médication spécifique de la tuberculose. Presse médicale, 14 mars 1923.

DUFOURT. — De la vaccinothérapie dans les affections pulmonaires aiguës de l'enfant. Lyon médical, janvier 1924.

DUFOURT (A.). — De l'emploi d'un vaccin mixte dans les broncho-pneumonies infantiles. L'Hôpital, 1924.

BOUVIER. — Thèse Lyon, 1924. La vaccinothérapie dans le traitement des broncho-pneumonies infantiles.

WEILL et DUFOURT. — Essai de vaccinothérapie dans la broncho-pneumonie. Société de biologie de Paris, 1924, XCI, p. 687.

— Résultats globaux de deux années de vaccinothérapie dans les broncho-pneumonies infantiles. (Lyon médical, 1924).

LANGERON. — Principes généraux et règles pratiquées en matière de vaccinothérapie. Pratique médicale française, Paris, 1924.

GRIMBERT. — La vaccinothérapie, Paris, 1924.

BRUSCHETTINI. — La vaccinothérapie dans les affections à pyogènes. Société de Pathologie comparée, 1924.

DANYSZ. — Quelques réflexions sur la nature des réactions dans la bactériothérapie spécifique et la bactério ou protéino-thérapie non spécifiques. Presse médicale, 1924.

RIBADEAU, DUMAS, LANCOMME et LOISEAU. — Sur une épidémie de diphtérie à la maternité. Société médicale des Hôpitaux, 1924.

DURUPT. — Posologie de la vaccinothérapie. Presse médicale, le 21 mars 1924.

MINET. — Sur la vaccinothérapie dans les affections pulmonaires aiguës de l'enfance. Bruxelles médical, 4 janvier 1925.

BLECHMANN (G.). — Vaccins et sérums antipneumococciques dans les broncho-pneumonies de l'enfance. (Médecine Paris, 1924-25, VI, page 886).

DUFOURT (A.). — Contribution à l'étude des broncho-pneumonies infantiles. Essai d'immunisation spécifique. Presse médicale, 1925, XXXIII, page 829.

SIMARD, LELOUX, MÉROT. — Mécanisme de la vaccinothérapie et de la chimiovaccinothérapie. Société de biologie, 1925.

LEREBOULLET, BOULENGER, PILET, JOANNON. — XVIII[e] congrès français de médecine de Nancy. In Presse médicale, 15 août 1925.

CHATIN. — Mesures prophylactiques contre la broncho-pneumonie dans les maisons maternelles et les pouponnières. Vaccin antipneumococcique de WEILL et DUFOURT. Journal de médecine de Lyon 1925, VI, page 661.

MINET. — Sur la vaccinothérapie des complications pulmonaires de la rougeole. Nord médical, novembre 1926.

DUCHON (L.). — Formule de lyrats vaccins de broncho pneumonies. C. D. de biologie, Paris, XCV, 1926, 10 novembre, page 1393.

— Aperçus sur la bactériologie et la vaccinothérapies des broncho-pneumonies. (C. R. Société de biologie, Paris, 1926).

D'OELNITZ. — Séro-vaccinothérapie des broncho-pneumonies de l'adulte et de l'enfant ; indications ; contre-indications et résultats d'après 200 cas observés en 4 ans. Journal de médecine de Paris, 1926, XLV, page 570.

RIBADEAU-DUMAS et CATHALA. — Le traitement des broncho-pneumonies infantiles. Paris Médical, 1926, LIX, page 170.

DUCHON. — Thèse de Paris, 1926. La broncho-pneumonie chez l'enfant et les lysats vaccins.

CAMUS (L.). — Immunité vaccinale et réactions revaccinales. Bulletin de l'Académie de médecine de Paris, 1926.

JEANNENEY. — Considérations sur les idées directrices de la vaccinothérapie. Marseille médical, 1926.

MINET. — Traitement de la grippe (avec le professeur LEMOINE). Echo médical du Nord, 22 janvier 1927.

— Los tratamientos biologicos de les affecciones pulmonares agudas. La médicina argentina, 1927.

Mademoiselle ALPHANT. — Thèse Lille, 1927. — Les affections pulmonaires aiguës de l'enfant traitées par la vaccinothérapie.

SAMSOEN (J.) et Mademoiselle DREYFUS. — Essai de prophylaxie de traitement de la broncho-pneumonie par les vaccins polymicrobiens à l'hospice des enfants assistés. Presse médicale, 1927.

AVELLONE (U.). — Osservasioni sulla vaccinotérapia nelle broncho-polmoniti dell'infansia. Pédiatria, XXXV, 1927, 15 juin, page 633).

DUCHON (L.). — La vaccinothérapie des broncho-pneumonies de l'enfant. Importance de l'infection diphtérique. Paris médical, 1927.

CATHALA (I.). — Traitement de la broncho-pneumonie de la rougeole par les lysats vaccins et le sérum antidiphtérique. Société médicale des hôpitaux de Paris, 16 juin 1927.

DUCHON. — A propos de la communication de CATHALA sur la lysovaccinothérapie dans les broncho-pneumonies. Société médicale des hôpitaux de Paris, 1927.

DUFOURT. — Considération sur l'étiologie et la vaccino-

thérapie des broncho-pneumonies. Paris médical, 1927, II, 5 novembre, page 373.

DUFOURT et P. SÉDAILLAN. — Etiologie et prophylaxie des broncho-pneumonies. (Le Nourrisson, XV, novembre 1927, page 361).

FLANDIN (C.). — Sur le rôle du bacille diphtérique dans les broncho-pneumonies. Action des lysats vaccins polymicrobiens de DUCHON. Société médicale des hôpitaux de Paris, LI, 17 février 1927, page 135.

GRENET (H.). — Traitements spécifiques des broncho-pneumonies infantiles. (Le Nourrisson, XV, novembre 1927, page 364).

— Les traitements spécifiques des broncho-pneumonies infantiles. Revue médicale de la Suisse romane, XLVII, 25 août 1927, page 758.

— Traitements spécifiques des broncho-pneumonies infantiles. Congrès des Pédiâtres de langue française, Lausanne, 1927.

GRENET et DELARUE (J.). — Sur la vaccinothérapie des broncho-pneumonies infantiles. Rôle du bacille diphtérique. Gazette des hôpitaux de Paris, 6, 6 juillet 1927, page 897.

HOUDEVILLE. — Cura vaccinotérapica della broncopneumonia. (Pensiero med, XVI, 31 juillet 1927, page 427).

D'OELNITZ. — La serovaccinothérapie des broncho-pneumonies de l'enfant et de l'adulte. L'Hôpital, XV, 15 avril 1927, page 261.

VECCHIO. — Contribution alla vaccinothérapia nelle broncho-polmoniti dell' infansia. (Terapia, XVII, novembre 1927, page 353).

GUILLEMOT et GRENET. — Sur la traitement des broncho-pneumonies infantiles. Société médicale des hôpitaux de Paris, 16 juin 1927.

SCHREIBER. — La vaccination préventive de la broncho-pneumonie chez le nourrisson. La clinique, n° 92, octobre 1927, (B), page 405.

DROUET (G.). — Technique de la vaccinothérapie infantile. Journal de médecine de Paris, novembre 1927.

PICARD. — Thèse Lyon 1927. Traitement des broncho-pneumonies infantiles par le vaccin.

RIBADEAU-DUMAS et CHABRUN. — Essai de bactériothérapie dans les infections de l'enfant en bas âge. Société de Pédiâtrie de Paris, février 1927.

Mademoiselle TISSERAND. — Thèse de Paris, 1927. Sur les infections pulmonaires acquises du nouveau-né.

MINET, BENOIT, POREZ, Mademoiselle ALPHANT. — Résultats statistiques des broncho-pneumonies traitées par la vaccinothérapie. Congrès des Pédiâtres de langue française, Lausanne, 1927.

MINET. — Sur la vaccinothérapie des affections pulmonaires aiguës aux trois âges de la vie. Journal médical français, février 1928.

DUFOURT (A.). — Sur la bactériologie des broncho-pneumonies et leur traitement par le vaccin dit

de Weill et Dufourt. Journal médical français, février 1928.

Duchon. — Les broncho-pneumonies. Bactériologie. Surinfections. Traitement par les lysats vaccins polymicrobiens et la sérothérapie diphtérique. Journal médical français, février 1928.

Rosenthal. — Archives médicales et chirurgicales de l'appareil respiratoire, t. III, n° 3, 1928.

— La vaccinothérapie en médecine et en chirurgie. Edition de l'évolution thérapeutique, 1928-1929.

Cantani (F.). — Vaccinale locale, autovaccinothérapie dans la pratique de la vaccinothérapie, Pédiatria, 1928.

Blechmann (G.). — Le traitement des broncho-pneumonies infantiles. L'Hôpital, Paris, XVI, 1er février 1928, page 85.

Caussade (L.). — Les nouveaux procédés de traitement des broncho-pneumonies infantiles. (Bulletin général de thérapeutique, Paris, CLXXIX, juillet 1928, uage 289).

— Les nouveaux procédés de traitement de broncho-pneumonies infantiles, novembre 1928, pages 325-327, médecine infantile.

Comby. — Sérothérapie et vaccinothérapie des broncho-pneumonies. Archive des maladies des enfants, XXXI, mars 1928, page 169.

Duchon. — Remarques sur l'étiologie et la thérapeutique des broncho-pneumonies. Le Nourrisson, Paris, mai 1928, page 129, et Lyon Médical, 15 juillet 1928, page 57 et 22 juillet, page 85.

Duchon (L.). — La lyso vaccinothérapie des broncho-pneumonies. Précisions sur le rôle du bacille de la diphtérie. (Presse médicale, Paris, 1928).

Dufourt (A.). — Bactériologia y vacuno térapia de las bronchoneunonias. Archives latino Amer. de Pediat., XXII, 29 avril 1928, page 505.

Garot (L.). — Où en est le traitement spécifique des broncho-pneumonies infantiles. Liège Médical, XXI, 29 avril 1928, page 587.

Grenet (H.). — Le traitement de boncho-pneumonie infantile. Journal de médecine et de chirurgie pratique, XCIX, 10 mars 1928, page 153.

Halfer (G.). — Broncho-pneumonies in Children treated with omnadin. Journal Philippine Islands Assoc., VIII, décembre 1928, page 547.

Lereboullet et Saint-Girons (F.). — Traitement des broncho-pneumonies du nourrisson. Paris médical, 1928, I, 18 février, page 170.

Picard (P). — Tratamiento de las bronconeumonias infantiles. Semana medica, I, 25 mai 1928, page 1298.

Rimbaud, Chardonneau et Arnal. — La vaccinothérapie dans la broncho-pneumonie des vieillards Archives de la Société des Sciences médicales et biologiques de Montpellier, IX, juin 1928, page 275.

Tissier (P.), Rielly (J.), Rivalier (E.). — Mécanisme de l'action de la vaccinothérapie spécifique. Annales de médecine, février 1929.

Rieux (J.). -- Préparation, dosage, indications de la vaccinothérapie. Revue générale de clinique et de thérapeutique, janvier 1929.

Lyon (G.). — Le traitement des broncho-pneumonies. Bulletin médical, Paris, XLIII, 16 mars 1929, page 321.

TABLE DES MATIERES

Introduction 15

Etiologie des Broncho-Pneumonies du premier âge 19

Traitement de la Broncho-Pneumonie chez le nourrisson de moins de 6 mois par le vaccin anti-pneumonique du professeur MINET... 21

Observations Hospitalières 25

Observations personnelles de M. le professeur MINET 37

Observations de Praticiens 43

Résultats Statistiques. Discussion des différents cas 65

Mode d'action de la Vaccinothérapie 67

Hypothèse de M. le professeur MINET 73

Conclusions 77

Bibliographie 79

Imprimerie o o o o o o o o
G. SAUTAI o o o o o
46, Rue Gauthier-de-Châtillon
Lille o o o o o o o o o o o o